



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه جامعه‌شناسی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد

رشته پژوهش علوم اجتماعی

عنوان:

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش جوانان به خودکشی

در شهرهای پاره و جوانرود

استاد راهنما:

دکتر مسعود گلچین

استاد مشاور:

دکتر سید حسین سراج زاده

دانشجو:

یزدان اعظمی

بهمن ۱۳۸۸

این پایان نامه با حمایت مالی سازمان ملی جوانان به انجام رسیده است

تقدیم به همسر

و

فرزند عزیزم

تشکر و قدردانی

به جد وظیفه خود می‌دانم تشکر و قدردانی خالصانه‌ام را به پاس همه چیز تقدیم جناب آقای دکتر مسعود گلچین استاد راهنمای محترم که به خاطر راهنمایی‌های ارزنده‌شان زحمات فراوانی را متحمل شدند و همواره برای من الگوی علمی و اخلاقی بوده‌اند، نمایم.

از جناب آقای دکتر سیدحسین سراج‌زاده استاد مشاور محترم به پاس راهنمای و مشاوره‌های ارزنده‌شان در طول انجام تحقیق تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از اساتید محترم سرکار خانم دکتر منصوره اعظم آزاده و جناب آقای دکتر بیژن زارع که داوری این کار را برعهده گرفته‌اند و از مدیر گروه محترم سرکار خانم دکتر جواهری بخاطر زحمات زیادشان، کمال تشکر و سپاس‌گذاری دارم.

از خانواده خود و همسر که همواره در طول دوران تحصیل مشوق و حامی من بوده تشکر می‌کنم و آرزوی سلامتی آنها را از درگاه خداوند خواهانم.

همچنین از همسر و برادر عزیزم به خاطر همکاری و زحمات زیادی که به نحوی در گردآوری این تحقیق داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی دارم.

همچنین شایسته است در اینجا از زحمات سرکار خانم سیدی و خانم خیری منشی محترم گروه و کلیه دوستان به ویژه آقایان ارکان صالحی، قاره مان کریمی، احمد مام شریفی، پشتیوان کریمی، قادر عبدالله پور، مریوان دانش مهر، مقداد رحمانی، محمد زارعی، محمد لطفی، مرتضی سعیدیان، معصوم آقا زاده، محمد زمان کبیر و بابک قرقلو که در طی انجام این پایان نامه مرا یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایم.

چکیده

خودکشی^۱ به عنوان یک مسئله اجتماعی از جنبه‌های مختلف فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی در سطح ملی و منطقه‌ای صدمات جبران‌ناپذیری به پیکره جامعه وارد می‌آورد. این پدیده همواره در طول قرن گذشته و سال‌های اخیر در جهان و ایران سیر فزاینده و تهدیدکننده‌ای داشته است. از این رو، پژوهش حاضر در راستای شناخت بیشتر و کنترل مؤثرتر این پدیده، می‌کوشد تا به جای مطالعه آمارها یا موارد واقع شده خودکشی، پتانسیل رخداد این پدیده یعنی میزان گرایش جوانان به خودکشی را در شهرهای پاوه و جوانرود واقع در استان کرمانشاه که دارای دومین رتبه از حیث میزان خودکشی در میان استان‌های کشور پس از ایلام است، مورد بررسی قرار دهد. در این تحقیق از رویکردهای جامعه‌شناسانی همچون دورکیم، مرتون، هیرشی، ساترلند، هنری و شورت و پوترفیلد به منظور تبیین تئوریک مسئله و متناسب با موضوع تحقیق استفاده شده است. همچنین متغیرهای دینداری، احساس انومی، کنترل اجتماعی، عدم دستیابی به اهداف، پایگاه اجتماعی-اقتصادی و میزان معاشرت را به عنوان متغیرهای مستقل از تئوری‌ها اخذ نموده‌ایم. بر اساس ویژگی‌های جامعه مورد بررسی و موضوع تحقیق از طریق شیوه نمونه‌گیری غیراحتمالی تعداد ۴۰۰ نفر از جوانان (۲۹-۱۵) ساله شهرهای پاوه و جوانرود به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و با کمک پرسشنامه محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از طریق نرم‌افزار *SPSS* مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های به دست آمده نشان می‌دهند که ۶۲ درصد جوانان مورد بررسی، در حد متوسط، زیاد و خیلی زیاد گرایش به خودکشی داشته‌اند (۴۶,۲۵ درصد در حد متوسط و ۱۵,۷۵ درصد در حد زیاد و خیلی زیاد). علاوه بر این ۴۱,۷۵ درصد از افراد نمونه تحقیق به خودکشی به عنوان یک انتخاب فکر کرده‌اند و ۱۱ درصد آنها حداقل یکبار اقدام به خودکشی داشته‌اند. همچنین از میان متغیرهای زمینه‌ای، رابطه بین سن و جنس با گرایش به خودکشی معنادار بوده است. بدین معنی که، این پدیده در بین مردان و افراد دارای سن کمتر به ویژه سنین ۲۴ - ۲۰ سال بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است. اما میان وضعیت تأهل و گرایش به خودکشی رابطه معناداری بدست نیامده است. بر حسب نتایج رگرسیون چندگانه، مهم‌ترین متغیرهای تبیین کننده میزان گرایش به خودکشی به ترتیب عبارتند از میزان دینداری، احساس انومی، کنترل اجتماعی، تحصیلات پاسخگو.

واژگان کلیدی: گرایش به خودکشی، احساس انومی، میزان دینداری، کنترل اجتماعی

^۱. suicide

صفحه	عنوان
۱	فصل اول
۱	کلیات تحقیق
۲	۱-۱- مقدمه
۳	۲-۱- طرح مسئله
۹	۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق
۱۱	۴-۱- اهداف تحقیق
۱۱	۵-۱- سؤالات تحقیق
۱۶	فصل دوم
۱۶	ادبیات نظری و تجربی
۱۷	۱-۲- مقدمه
۱۷	۲-۲- ادبیات نظری تحقیق
۱۷	۱-۲-۲- نظریه‌های روان‌شناختی خودکشی
۱۸	۱-۱-۲-۲- زیگموند فروید
۲۱	۲-۱-۲-۲- کارل مینگر
۲۴	۳-۱-۲-۲- کارل گوستایونگ
۲۴	۴-۱-۲-۲- اسکیرول
۲۵	۵-۱-۲-۲- دوفلوری
۲۶	۶-۱-۲-۲- دلماس
۲۶	۷-۱-۲-۲- جان دولارد
۲۷	۲-۲-۲- جمع بندی دیدگاههای روانشناختی و روانکاوی
۲۸	۳-۲-۲- نظریه‌های جامعه‌شناختی
۲۸	۱-۳-۲-۲- نظریه‌های خاص خودکشی
۲۸	۱-۱-۳-۲-۲- نظریه دورکیم
۴۲	۲-۱-۳-۲-۲- نظریه هالبواکس
۴۴	۳-۱-۳-۲-۲- نظریه گیبس و مارتین
۴۶	۴-۱-۳-۲-۲- نظریه پورتر فیلد
۴۶	۵-۱-۳-۲-۲- نظریه هنری و شورت
۴۸	۶-۱-۳-۲-۲- نظریه کاوان

۴۹.....	۲-۳-۱-۷- نظریه رونالد ماریس
۵۲.....	۲-۳-۲- نظریه‌های عام کجروی
۵۲.....	۲-۳-۱- نظریه مرتن
۵۶.....	۲-۳-۲- نظریه کنترل اجتماعی هیرشی
۶۲.....	۲-۳-۳- نظریه همنشینی افتراقی ساترلند
۶۴.....	۲-۴- جمع بندی دیدگاههای جامعه شناختی
۶۶.....	۲-۳- پیشینه تجربی تحقیق
۶۶.....	۲-۳-۱- تحقیقات خارجی
۷۰.....	۲-۳- بررسی و ارزیابی تحقیقات خارجی
۷۱.....	۲-۳-۳- تحقیقات داخلی
۸۱.....	۲-۳-۴- بررسی و ارزیابی تحقیقات داخلی
۸۳.....	۲-۴- چارچوب نظری پژوهش
۸۷.....	۲-۴-۱- مدل فرضی تحقیق
۸۸.....	۲-۴-۲- فرضیه‌های تحقیق
۸۸.....	۲-۴-۱- فرضیه‌های اصلی تحقیق
۸۸.....	۲-۴-۲- فرضیه‌های فرعی تحقیق
۹۰.....	فصل سوم
۹۰.....	روش شناسی
۹۱.....	۳-۱- مقدمه
۹۱.....	۳-۲- روش تحقیق، واحد تحلیل و مشاهده
۹۱.....	۳-۳- جمعیت و نمونه آماری
۹۲.....	۳-۴- جمعیت نمونه
۹۲.....	۳-۵- شیوه نمونه گیری
۹۳.....	۳-۶- ابزار جمع آوری اطلاعات و تحلیل داده‌ها
۹۴.....	۳-۷- تعاریف نظری و عملیاتی مفاهیم و متغیرهای تحقیق
۹۴.....	۳-۷-۱- تعریف نظری و عملی متغیر وابسته (گرایش به خودکشی)
۹۴.....	- تعریف لغوی گرایش:
۹۵.....	- انواع تعریف گرایش
۹۵.....	- عناصر گرایش
۹۸.....	۳-۷-۲- تعریف نظری و عملی فکر و اقدام به خودکشی

۹۸.....	۳-۷-۲-۱- متغیر فکر به خودکشی
۹۸.....	۳-۷-۲-۲- متغیر اقدام به خودکشی
۹۹.....	۳-۷-۳- تعریف نظری و عملی مفاهیم و متغیرهای مستقل
۹۹.....	۳-۷-۳-۱- متغیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی
۱۰۲.....	۳-۷-۳-۲- میزان دینداری
۱۰۴.....	۳-۷-۳-۳- میزان عدم دستیابی به اهداف فرهنگی
۱۰۵.....	۳-۷-۳-۴- میزان احساس آنومی
۱۰۷.....	۳-۷-۳-۵- میزان کنترل اجتماعی
۱۱۰.....	۳-۷-۳-۶- متغیر همنشینی یا افتراق
۱۱۱.....	۳-۸- اعتبار
۱۱۳.....	فصل چهارم
۱۱۳.....	یافته‌های تحقیق
۱۱۴.....	۴-۱- مقدمه
۱۱۵.....	۴-۲- توصیف داده‌ها
۱۱۵.....	۴-۲-۱- توصیف متغیرهای زمینه‌ای
۱۱۵.....	۴-۲-۱-۱- جنس
۱۱۵.....	۴-۲-۱-۲- سن پاسخگویان
۱۱۵.....	۴-۲-۱-۳- وضعیت تأهل
۱۱۵.....	۴-۲-۱-۴- وضعیت شغلی
۱۱۶.....	۴-۲-۱-۵- تحصیلات پاسخگو
۱۱۶.....	۴-۲-۱-۶- وضعیت اشتغال والدین
۱۱۶.....	۴-۲-۱-۷- وضعیت تحصیلات والدین
۱۱۷.....	۴-۲-۱-۸- درآمد خانواده
۱۱۸.....	۴-۲-۲- توصیف متغیر وابسته
۱۱۸.....	- توصیف گویه‌های ابعاد گرایش به خودکشی
۱۲۴.....	- میزان آگاهی از وضعیت خودکشی در شهر
۱۲۶.....	۴-۲-۳- توصیف متغیرهای مستقل
۱۲۶.....	۴-۲-۳-۱- متغیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی
۱۲۷.....	۴-۲-۳-۲- متغیر احساس آنومی
۱۲۸.....	۴-۲-۳-۳- متغیر دینداری

۱۳۰	..... متغیر دستیابی به اهداف ۴-۳-۲-۴
۱۳۱	..... متغیر کنترل اجتماعی ۵-۳-۲-۴
۱۳۳	..... متغیر میزان معاشرت با دوستان ۵-۳-۲-۴
۱۳۶	..... تحلیل یافته‌ها ۳-۴
۱۳۶	..... آزمون فرضیه‌های تحقیق ۱-۳-۴
۱۳۶	..... آزمون فرضیه‌های اصلی تحقیق ۱-۱-۳-۴
۱۴۱	..... آزمون فرضیه‌های فرعی تحقیق ۲-۱-۳-۴
۱۴۷	..... رابطه متغیرهای مستقل با متغیر فکر به خودکشی ۱-۲-۳-۴
۱۴۸	..... رابطه متغیرهای مستقل با متغیر اقدام به خودکشی ۲-۲-۳-۴
۱۴۹	..... میانگین گرایش به خودکشی به تفکیک شهرهای پاوه و جوانرود ۳-۳-۴
۱۵۰	..... اجرای رگرسیون چند متغیره ۴-۳-۴
۱۵۱	..... مدل تحلیل مسیر ۵-۳-۴
۱۵۴	..... فصل پنجم
۱۵۴	..... خلاصه و نتیجه‌گیری
۱۵۵	..... خلاصه تحقیق ۱-۵
۱۵۸	..... بحث و نتیجه‌گیری ۲-۵
۱۶۶	..... پیشنهادات ۳-۵
۱۶۸	..... محدودیت‌ها ۴-۵
۱۶۹	..... فهرست منابع
۱۷۶	..... ضمائم
۱۷۷	..... مروری بر موقعیت جغرافیایی، اجتماعی - اقتصادی شهرهای پاوه و جوانرود ۱۷۷
۱۷۷	..... شهرستان پاوه ۱۷۷
۱۷۹	..... شهرستان جوانرود ۱۷۹
۱۸۶	..... پرسشنامه ۱۸۶

جدول (۱-۲): انواع خودکشی و علل آن از دیدگاه دورکیم	۳۹
جدول (۲-۲): حالات انطباق و انتخاب فرهنگی از نظر مرتن	۵۳
جدول (۳-۹): جمعیت کل و جوانان به تفکیک دو شهر	۹۲
جدول (۱-۳): گویه‌های بعد شناختی و احساسی گرایش به خودکشی	۹۷
جدول (۲-۳): گویه‌های بعد رفتاری و آمادگی گرایش به خودکشی	۹۷
جدول (۳-۳): گویه‌های ابعاد دینداری	۱۰۳
جدول (۴-۳): گویه‌های بعد مناسکی دینداری	۱۰۴
جدول (۵-۳): گویه‌های متغیر دستیابی به اهداف	۱۰۵
جدول (۶-۳): گویه‌های متغیر احساس انومی	۱۰۷
جدول (۷-۳): گویه‌های ابعاد کنترل اجتماعی	۱۰۹
جدول (۸-۳): بعد مشغولیت متغیر کنترل اجتماعی	۱۱۰
جدول شماره (۱۰-۳): ضرائب آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق	۱۱۲
جدول شماره (۱-۴): گویه‌های ابعاد شناختی و احساسی گرایش به خودکشی	۱۱۸
جدول شماره (۲-۴): گویه‌های ابعاد شناختی و احساسی گرایش به خودکشی	۱۱۹
جدول شماره (۳-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب گرایش به خودکشی	۱۲۰
جدول (۵-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب پایگاه اقتصادی - اجتماعی	۱۲۶
جدول شماره (۶-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب احساس انومی	۱۲۷
جدول شماره (۷-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب دینداری	۱۲۸
جدول شماره (۸-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب ابعاد دینداری	۱۲۹
جدول شماره (۹-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب دستیابی به اهداف	۱۳۰
جدول شماره (۱۰-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب کنترل اجتماعی	۱۳۱
جدول شماره (۱۱-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب ابعاد کنترل اجتماعی	۱۳۲
جدول (۱۲-۴): توزیع پاسخگو بر حسب میزان معاشرت با دوست اقدام به خودکشی کرده	۱۳۳
جدول (۱۳-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب نسبت و میزان صمیمیت اطرافیان خودکشی کرده	۱۳۴
جدول (۱۴-۴): آزمون پیرسون برای همبستگی بین پایگاه و گرایش به خودکشی	۱۳۶
جدول (۱۵-۴): آزمون پیرسون برای رابطه بین میزان دینداری و ابعاد آن با میزان گرایش به خودکشی	۱۳۷
جدول (۱۶-۴): آزمون همبستگی پیرسون برای رابطه بین دستیابی به هدف و گرایش به خودکشی	۱۳۸
جدول (۱۷-۴): آزمون همبستگی پیرسون برای رابطه بین میزان احساس انومی و گرایش به خودکشی	۱۳۸
جدول (۱۹-۴): آزمون پیرسون برای رابطه بین میزان کنترل اجتماعی و ابعاد آن با گرایش به خودکشی	۱۳۹

- جدول (۴-۲۱): آزمون همبستگی پیرسون برای رابطه بین دوستان خودکشی کرده و گرایش به خودکشی ۱۴۰
- جدول (۴-۲۲): رابطه بین عدم تناسب و احساس انومی ۱۴۱
- جدول (۴-۲۳): رابطه بین کنترل اجتماعی و تماس با افراد خودکش ۱۴۱
- جدول (۴-۲۴): رابطه بین میزان دینداری و کنترل اجتماعی ۱۴۲
- جدول (۴-۲۵): رابطه بین میزان کنترل اجتماعی و احساس انومی ۱۴۲
- جدول (۴-۲۶): رابطه بین میزان دینداری و احساس انومی ۱۴۳
- جدول (۴-۲۷): مقایسه میانگین بین جنسیت و خودکشی ۱۴۴
- جدول (۴-۲۷-۱): مقایسه میانگین بین جنسیت و خودکشی ۱۴۴
- جدول (۴-۲۸): همبستگی پیرسون برای رابطه تحصیلات با میزان گرایش به خودکشی ۱۴۵
- جدول (۴-۲۹): همبستگی پیرسون برای رابطه سن با میزان گرایش به خودکشی ۱۴۶
- جدول (۴-۳۰): تحلیل واریانس برای رابطه بین وضعیت تاهل و گرایش به خودکشی ۱۴۶
- جدول (۴-۳۱): آزمون کای اسکور برای رابطه متغیرهای مستقل با فکر خودکشی ۱۴۷
- جدول (۴-۳۲): آزمون کای اسکور برای رابطه متغیرهای مستقل با اقدام به خودکشی ۱۴۸
- جدول (۴-۳۳): میانگین گرایش به خودکشی به تفکیک شهرهای پاوه و جوانرود ۱۴۹
- جدول شماره (۴-۳۴): بررسی تأثیر همزمان متغیرهای مستقل بر گرایش به خودکشی ۱۵۰
- جدول (۴-۳۵): میزان تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته در مدل تحلیل مسیر ۱۵۳

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

طرح مسئله

اهمیت و ضرورت تحقیق

اهداف تحقیق

سؤالات تحقیق

۱-۱- مقدمه

کشور ایران از جمله کشورهایی است که درصد جمعیت جوان آن بسیار بالا بوده و چشم امید زیادی به این جمعیت جوان است و سازندگی و پیشرفت جامعه مستلزم کارکرد درست این قشر و کارکرد سالم آنها منوط به تفکر سالم، و قدرت و توان جمعی و روحی آنهاست.

اگر جامعه بتواند بستر مناسبی برای فعالیت این قشر عظیم مهیا نماید می تواند به درستی از آنها بهره مند گردد؛ ولی با کمال تأسف بعضاً شاهد هستیم که شرایط اجتماعی، خانوادگی یا فرهنگی به نحوی عمل می کند که این عزیزان نه تنها نمی توانند کارایی مثبتی در جامعه داشته باشند بلکه با اقدامات نابهنجار و انحرافات اجتماعی سدی در راه پیشرفت جامعه شده و موجب به هدر رفتن منابع جامعه می گردند.

از جمله این انحرافات که بعضاً در بین جوانان مشاهده می شود، اقدام به خودکشی است. این عمل که با هنجارهای جامعه، شرع مقدس اسلام و اخلاق اجتماعی و فردی منافات دارد، می تواند موجب از بین رفتن سرمایه های مفید جامعه یعنی جوانان گردد. خودکشی اگر چه یک پدیده به ظاهر فردی است ولی شرایط و زمینه های اجتماعی و فرهنگی جامعه زمینه ساز اصلی آن است. پیشینه اجتماعی، خانوادگی، اعتقادی، اقتصادی و فرهنگی فرد، او را راهنمایی می کند که در مقابله با دشواری و مشکلات، نبودن را بر بودن ترجیح دهد و متأسفانه امروزه شاهد روند رو به افزایش این پدیده ناپسند و ویرانگر در بین جوانان هستیم.

بنابراین در این پژوهش، به بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر گرایش جوانان به خودکشی (در شهرهای پاره و جوانرود) می پردازیم؛ تا بتوانیم در پایان استراتژی ها و سیاست های لازم را برای جلوگیری از افزایش این پدیده ارائه دهیم.

۱-۲- طرح مسئله

همزمان با پیشرفت هایی که بشر در علوم مختلف بدست آورده و نیز با دگرگونی های عظیم جوامع از قبیل صنعتی شدن، توسعه شهرنشینی، تغییرات فرهنگی، تغییر در سبک های زندگی، تحول در نهادهای مختلف اجتماعی و... مسائل و مشکلات اجتماعی یا به عبارت دیگر آسیب های اجتماعی ظاهر شده که زمینه ساز انواع رفتارهای انحرافی بویژه در بین قشر جوان شده است. از جمله این انحرافات که در بین جوانان شاهد آن هستیم "خودکشی" است.

قبل از بررسی این مسئله، ابتدا لازم است تعریفی از آسیب های اجتماعی و همچنین پدیده خودکشی بعنوان یکی از مهم ترین آسیب های اجتماعی ارائه دهیم. در واقع برای بررسی هر پدیده اجتماعی نخست باید آن را تعریف کرد و چارچوب موضوع مورد بررسی را مشخص و محدود کرد، زیرا قلمرو و دامنه مسائل و پدیده های اجتماعی گسترده و هم پوش است. پدیده های اجتماعی به دلیل پیچیدگی خود ابعاد متفاوتی دارند که مطالعه همه آنها امکان پذیر نیست. با توجه به اینکه خودکشی یک مسئله اجتماعی است، ما با تاکید بر بعد جامعه شناختی این مسئله، ابتدا آن را با رویکردی جامعه شناختی تعریف می کنیم، سپس توضیح خواهیم داد که چرا این پدیده، مسئله ای اجتماعی محسوب می شود؟

آسیب های اجتماعی، به هر رفتاری گفته می شود که برخلاف هنجارها و نرم های اجتماعی از فرد سر زده، کارکرد وی را مختل کرده و به تبع آن کارکرد خانواده و جامعه را تحت شعاع قرار دهد.

(ساروخانی، ۱۳۷۰: ۵۲۴)

خودکشی از ریشه لاتین *Sui* به معنای خود و *Cide* به معنای کشتن و گسستن مشتق شده است و در منابع مربوط به آسیب‌شناسی، معانی انتحار، خود نابودی، خودکشتن و خودکشی استعمال شده است. این اصطلاح نخستین بار توسط دوفونتل فرانسوی (پزشک) در سال ۱۷۳۷ میلادی به کار برده شد و بعد از گذشت ۲۵ سال این اصطلاح توسط آکادمی علوم فرانسه مورد پذیرش قرار گرفت.

در تعریفی عام، خودکشی عبارت است از اقدامی که شخص با دانش کامل در مورد نتایج مرگبار آن به عمل می‌آورد و به زندگی خود خاتمه می‌دهد. بنابراین، اصطلاح خودکشی تنها زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که آگاهی به آن وجود داشته باشد.

آشیل دلماس نیز خودکشی را چنین تعریف می‌کند: «عملی که به وسیله شخص برای معدوم ساختن خود انجام می‌دهد در حالی که اختیار مرگ و زندگی در حیطه قدرت اوست و از لحاظ اخلاقی موظف به انجام این عمل نمی‌باشد.» (اسلامی نسب، ۱۳۷۱: ۷۴-۷۳)

تعریف جامعه‌شناسانه‌ای که می‌توان در اینجا ارائه داد تعریف جامعه‌شناس بزرگ کلاسیک قرن نوزدهم، امیل دورکیم فرانسوی است که بخشی از تلاش‌های علمی خود را به بررسی مسئله اجتماعی خودکشی اختصاص داده است. به زعم دورکیم، خودکشی عبارت است از «هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار مثبت یا منفی خود قربانی است که می‌دانسته است که می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد.» (دورکهایم، ۱۳۷۸: ۶)

«کردار مثبت، مثل اینکه انسان یک گلوله در شقیقه خویش خالی کند. کردار منفی مانند اینکه انسان خانه‌ای را که در آتش شعله ور است ترک نکند یا آنقدر از خوردن غذا خودداری کند که بمیرد. یک اعتصاب غذای کامل که به مرگ بینجامد، موردی است از خودکشی.» (آرون، ۱۳۷۷: ۳۷۶)

اصطلاحات « مستقیم» و «غیر مستقیم» بازگو کننده تمایزی همانند با تمایز مثبت و منفی اند. یک گلوله در شقیقه مستقیماً به مرگ می‌انجامد؛ در حالی که ترک نکردن خانه‌ای شعله ور در آتش یا امتناع از خوردن غذا ممکن است نامستقیم یا سرانجام به نتیجه مورد نظر یعنی به مرگ کشیده شود. (همان: ۳۷۶)

سی رایت میلز، ملاک مسئله بودن پدیده‌ای را در جامعه، آزردهنده بودن آن برای شمار زیادی از مردم می‌داند. جامعه‌شناسان بعد از میلز با الهام از وی، مسئله اجتماعی را مشکلاتی تعریف کردند که با تعداد فراوانی از مردم ارتباط دارند، ناشی از علل اجتماعی - ساختاری است و همچنین مستلزم راه حل‌های اجتماعی - ساختاری است. (محمدپور، ۱۳۷۸: ۴۷)

حال با این تعریف از مسئله اجتماعی، مشخص است که خودکشی از این منظر یک مسئله اجتماعی است؛ چرا که در اغلب کشورهایی که اطلاعات آنها در دسترس است خودکشی در بین ۱۰ علت اول مرگ در سنین ۳۴-۱۵ سالگی قرار دارد. (حسینی، ۱۳۷۸: ۱۳۸) با این زمینه به راحتی می‌توان در مورد گستردگی این مسئله اجتماعی و فراگیری آن در جوامع کنونی بحث کرد. (همان، ۴۷)

مدیر کارگروه خودکشی، طی مصاحبه‌ای با یکی از مطبوعات کشور به این نکته اشاره کرد: «براساس بررسی‌ای که وزارت بهداشت در مورد عوامل مرگ و میر در سطح استان‌های کشور انجام داده است، خودکشی به عنوان یکی از علت‌های مرگ و میر در رتبه ششم قرار دارد که این امر در نوع خود قابل توجه است. در حالی که در آمریکا در دهه گذشته، خودکشی به عنوان علت مرگ و میر رتبه هشتم را دارا بوده است، اما اکنون با اقداماتی که در زمینه جلوگیری و کاهش خودکشی صورت گرفته، این پدیده رتبه یازدهم را به عنوان علت مرگ در آمریکا به خود اختصاص داده است» (سرمایه، ۱۳۸۷: ۱)

در بررسی که وزارت کشور در سال ۱۳۷۵ در زمینه خودکشی انجام داده است، «ایلام و کرمانشاه با ۱۲ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر جزء استان‌های پر خطر بودند. بعد از این دو استان، استان‌های کردستان، همدان، زنجان، لرستان، مازندران، بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد با نرخ ۸ تا ۱۲ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر قرار داشتند و استان‌های سیستان و بلوچستان و کرمان کم‌خطرترین استان‌ها بودند.» (همان، ۱)

مطابق آمارهای موجود و نگرانی‌های ابراز شده از سوی مردم و مسئولان، استان کرمانشاه دارای نرخ‌های بالایی از آمادگی و اقدام به خودکشی است. در مقایسه با سایر استان‌ها، این استان بعد از ایلام از این حیث بیشتر بوده است. طبق اعلام سازمان بهزیستی، نرخ خودکشی در کشور در سال ۱۳۸۲، شش مورد برای هریک صد هزار نفر جمعیت بوده است. (بیش از ۳۰۰۰ مورد خودکشی موفق در کل کشور، ۶۵ درصد مردان و ۳۵ درصد زنان) که ایران را در رتبه پنجاه و هشتم جهان از نظر خودکشی قرار می‌دهد. بالاترین میزان خودکشی در استان‌های ایلام و کرمانشاه (با حدود ۷۰ مورد خودکشی موفق از حدود ۳۴۰ مورد اقدام) و پس از آنها با فاصله زیادی در استان‌های لرستان، همدان، گلستان، چهار محال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، آذربایجان غربی و کرمان روی داده است. (سروستانی، ۱۳۸۷: ۱۵۶)

همچنین طبق آمار و ارقام معاونت طرح و بودجه و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، استان کرمانشاه در طول سال‌های مختلف همواره دارای بالاترین میزان خودکشی بوده است. مقایسه ارقام مربوط به میزان خودکشی بین سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۱ نشان می‌دهد که این میزان‌ها اولاً در طول سال‌های مختلف دارای افت و خیز بوده است و ثانیاً پایین‌ترین میزان خودکشی مربوط به سال ۱۳۷۵ با رقم ۱۴ مورد در هر صد هزار نفر می‌باشد. این تعداد بجز در سال ۱۳۷۹ در بقیه سال‌ها تا سال ۱۳۸۱

که به رقم ۳۶/۳۴ مورد در هر صد هزار نفر رسیده روندی افزایشی داشته است. همچنین استان کرمانشاه، بعد از ایلام دومین استانی است که در سطح کشور دارای ارقام بالای خودکشی می‌باشد.^۱ (سروستانی، ۱۳۸۷: ۱۵۷)

در این پژوهش، محدوده انتخاب شده برای مطالعه، جمعیت جوان دو شهر مرزی پاوه و جوانرود واقع در استان کرمانشاه را شامل می‌شود (نگاه کنید به بخش موقعیت جغرافیایی در بخش ضmannم). شاید به خاطر فقدان آمارها و مستندات قابل اعتماد، درباره تفاوت میزان‌های گرایش و اقدام به خودکشی در شهرهای مختلف استان کرمانشاه نتوان به قاطعیت سخن گفت، اما بی‌تردید بر اساس تجربه زیسته محقق طی سالیان دراز در دو منطقه پاوه و جوانرود و مشاهده یا شنیدن اخبار موارد متعددی از خودکشی و وجود نگرانی‌های کم و بیش گسترده مردمی در آنجا بتوان با اطمینان نسبی اظهار داشت این پدیده در شهرهای مزبور به اندازه‌ای وجود دارد و تاحدی نگران کننده و آسیب‌آفرین است که با توجه به دسترسی محقق به جامعه هر دو شهر و احساس آشنایی و تعلق پیشین با منطقه انتخاب دو شهر مزبور و مقایسه آنها را از حیث میزان گرایش به خودکشی تا حد زیادی توجیه کرد. افزون بر این، نتایج بدست آمده در این پژوهش، مؤید تجربه زیسته محقق و اظهار نگرانی‌های عمومی مردم و مسؤلان در منطقه مبتنی بر زیاد بودن موارد و آمادگی به خودکشی به خصوص در میان قشر جمعیت جوان این دو شهر است.^۲

^۱. جدول آمار در بخش ضmannم

^۲. نگاه کنید به نتایج تحقیق در بخش چهارم

نکته مهم دیگری که لازم است به آن اشاره کنیم، ساختار اجتماعی، فرهنگی این دو شهر نسبت به دیگر شهرهای استان می‌باشد. مرزنشین بودن شهرهای مذکور و بافت سنتی و درحال گذار آنها و از سوی دیگر تبعات ناشی از جنگ هشت ساله مثل ایجاد افسردگی و ناراحتی‌های روحی-روانی و غیره باعث شده که این شهرها نسبت به دیگر شهرهای استان که به مرکز نزدیکتر هستند، فشار و مشکلات اجتماعی-اقتصادی بیشتری داشته باشند.

مطالعه خودکشی به عنوان یک پدیده و مسئله اجتماعی می‌تواند، از جنبه‌های گوناگون و با شیوه‌های مختلف پژوهشی انجام شود. از آن جمله بررسی صرفاً آماری این پدیده؛ مطالعه وضعیت فردی، خانوادگی یا اجتماعی کسانی که خودکشی‌های موفق یا ناموفق داشته‌اند؛ بررسی آثار و پیامدهای خانوادگی، منطقه‌ای و ملی خودکشی‌ها و ... در این مطالعه با توجه به شرایط منطقه و محقق یعنی فقدان امکان دسترسی مناسب به آمارهای واقعی از موارد خودکشی‌های موفق یا ناموفق و همچنین دشواری تماس با بازماندگان این‌گونه خودکشی‌ها و خانواده‌های آنها برای محقق از یکسو و اهمیت افزون‌تر مطالعه ظرفیت یا پتانسیل خودکشی در منطقه به منظور شناخت عمیق‌تر متغیرها و عوامل مرتبط و تا حدی ساز و کارهای مداخله‌کننده در این پدیده و چه بسا ارائه پیشنهادات و راه‌حل‌های مناسب چاره‌جویانه، سنجش میزان گرایش جوانان به خودکشی به عنوان موضوع قابل بررسی، انتخاب گردید.

به این ترتیب پرسش مرکزی تحقیق عبارت است از این که میزان گرایش به یا آمادگی برای خودکشی در میان جوانان شهرهای پاره و جوانرود تا چه حد است؟ و این که این گرایش و آمادگی با چه متغیرها و عوامل اجتماعی پیوند قوی‌تری دارد؟

۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق

خودکشی همواره یکی از مسائل اجتماعی پراهمیت، تهدیدکننده و رو به افزایش در دوران معاصر بوده است. می‌دانیم که هر مسأله اجتماعی و از آن جمله خودکشی به جای آن که مورد بی‌توجهی واقع شود یا صرفاً در باب آن مجموعه‌ای از شکوه‌ها، سخنان و نوشته‌های نگران‌کننده اظهار گردد، نیازمند مطالعه، بررسی، شناخت و پیشگیری است. به زعم برخی از صاحب‌نظران چون ماریس، گیس و مارتین و کلینارد، خودکشی به عنوان مهمترین و پیچیده‌ترین مسأله اجتماعی مطرح است زیرا این پدیده نه تنها به خود شخص بلکه به کل جامعه آسیب می‌رساند. (محسنی تبریزی، ۱۳۷۲: ۲۰)

از طرف دیگر، بی‌توجهی به موقعیت حساس جوانان در جامعه مورد نظر، عواقب وخیمی از جمله، از بین رفتن سرمایه‌های انسانی، نابسامانی خانواده، اتلاف نیروها و سرمایه‌هایی که در جهت تربیت و رفاه افراد جامعه به کار گرفته شده است را فراهم می‌کند؛ که این عوامل نیز باعث عدم موفقیت بسیاری از طرحها و برنامه‌های توسعه در جوامع مذکور بوده که نیازمند پژوهش و تحقیق جدی در این زمینه است.

به عقیده دورکیم، پدیده‌های اجتماعی قبل از هر چیز در نظر جامعه‌شناس و مورخ تابعی از نظام اجتماعی به شمار می‌آیند. از این رو، آنها هنگامی قابل درک و فهم هستند که در درون نظام اجتماعی مربوط، مورد بررسی قرار گیرند، چنانچه این پدیده‌ها را از جامعه خود جدا کنیم غیر قابل درک می‌شوند. دورکیم بیان کرده که علل آفریننده پدیده‌های اجتماعی در واقع اوضاع و احوالی است که هیات اجتماعی را فرا می‌گیرد. به عبارت دیگر از نظر او منشأ نخستین هر جریان اجتماعی را صرف نظر از میزان اهمیت آن باید در جریان ساختار اجتماعی که در آن رخ میدهد، جستجو کرد. پس سعی

جامعه‌شناس باید بر این باشد که خواص این محیط را که می‌تواند در جریان پدیده‌ای احتمالی مؤثر باشد، کشف کند. (دورکیم، ۱۳۷۳: ۹) خودکشی جوانان، پدیده‌ای اجتماعی است و در بستر اجتماعی شکل می‌گیرد. از همین رو، تبیین این پدیده بر اساس عامل محیط و ساختار اجتماعی و تأثیر آن در پیدایش و رشد خودکشی جوانان از اهمیت زیادی برخوردار است. با انجام تحقیقات جامعه‌شناختی به صورتی آگاهانه می‌توان در راستای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای از بین بردن یکی از معضلات اجتماعی و برطرف کردن مشکلات جوانان و تأمین خواسته‌ها و انتظارات آنها گام برداشت.

لذا با توجه به این که نرخ فزاینده خودکشی جوانان و سیر صعودی شتاب‌آلود آن در طی سال‌های اخیر در استان کرمانشاه و از آن جمله در شهرهای پاوه و جوانرود، بعنوان یک معضل جدی در جامعه مورد بررسی خودنمایی می‌کند، به نحوی که توجه بسیاری از مسئولان و محققان را به خود جلب نموده است (شواهد آماری و مصاحبه مسئولین یکی از دلایل ضرورت و اهمیت هرچه بیشتر بررسی و مطالعه این موضوع می‌باشد) و با عنایت به این که تاکنون هیچگونه تحقیق علمی جامعه‌شناختی در مورد گرایش به خودکشی جوانان در آن منطقه صورت نگرفته است بر آن شدیم تا به منظور شناخت بیشتر پدیده خودکشی و یافتن راهکارهای احتمالی کاهش آن، به جای انتظار برای رخداد‌های خودکشی نگران‌کننده بیشتر یا مطالعه موارد واقع شده خودکشی، یک گام عقب‌تر رفته، آمادگی جوانان منطقه برای اقدام به خودکشی را مورد مطالعه قرار دهیم تا بلکه از این طریق گامی هر چند اندک برای کنترل این معضل و آسیب اجتماعی فزاینده و مخرب برداشته باشیم.